INTÉRIALE

CDG 41
CENTRE DE GESTION
de la Fonction Publique Territoriale

L'OFFRE SANTÉ DE VOTRE COLLECTIVITÉ



Recommandée par votre employeur

Réservée aux agents des collectivités et établissements publics adhérents à la convention de participation du CDG 41

SANTÉ | SERVICES | ACTION SOCIALE | PRÉVENTION

INTÉRIALE & VOUS

Votre partenaire de vie(s) dans les bons moments comme les plus difficiles

Depuis 150 ans, INTÉRIALE propose une protection sociale complète à ses adhérents, tout au long de leur parcours de vie, professionnel et personnel. Elle promeut une approche à taille humaine où proximité et solidarité guident chaque décision, en cohérence avec ses valeurs mutualistes.

INTÉRIALE est née de la fusion entre la Mutuelle Générale des Préfectures et de l'Administration Territoriale (MGPAT) et plusieurs mutuelles du ministère de l'Intérieur. Son nom, qui conjugue « Intérieur » et « Territoriale », est directement lié à sa raison d'être :

Être acteur de transformation de la fonction publique, partenaire de vie(s) de ses agents et du monde de la jeunesse. Son expertise de terrain s'exprime par un engagement éthique et personnalisé au service de la santé et de la sécurité, dans la confiance pour tous.

Une qualité de service reconnue :

89 %

*des nouveaux adhérents issus de la fonction publique territoriale sont satisfaits d'INTÉRIALE**

***Source :** Baromètre de satisfaction adhérents réalisé en 2024 par INTÉRIALE



LA MUTUELLE SANTÉ
Pour prendre soin de votre santé

- Formules solidaires et responsables, conformes à la réforme 100% Santé.
- Les remboursements sont exprimés soit en pourcentage, soit en euros.
- Les remboursements exprimés en pourcentage sont fonction du tarif de base de remboursement de la Sécurité sociale.
- La mutuelle prend en charge au minimum le ticket modérateur pour les prestations remboursées par la Sécurité sociale selon les dispositions du décret relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.
- Dans tous les cas, le montant des remboursements de la mutuelle ne peut être supérieur au montant restant à la charge du membre participant ou de ses ayants droit.
- Les taux de remboursement de la Sécurité sociale repris dans le tableau de prestations ci-dessous ont une valeur indicative et sont donnés pour information.

	SÉCURITÉ SOCIALE [1]	SÉCURITÉ	ESSENTIELLE	RENFORCÉE
		Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle		
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations visites généralistes OPTAM(ACO)	70 % BR	30 % BR	50 % BR	50 % BR
Consultations visites généralistes non OPTAM(ACO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Consultations visites spécialistes OPTAM(ACO)	70 % BR	30 % BR	50% BR	80 % BR
Consultations visites spécialistes non OPTAM(ACO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	60 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM(ACO)	70 % BR	30 % BR	60 % BR	80 % BR
Actes techniques médicaux non OPTAMACO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	60 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes	60 % BR	40 % BR	40 % BR	Kiné : 70 % BR Autres : 40 % BR
Analyses médicales et examens de laboratoire OPTAM(ACO) et non OPTAM(ACO)	60 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Actes de spécialité OPTAM(ACO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	55 % BR
Actes de spécialité non OPTAM(ACO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Actes d'imagerie médicale et échographie OPTAM(ACO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	60 % BR
Actes d'imagerie médicale et échographie non OPTAM(ACO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Frais de transport (ambulance, taxi conventionné)	65 % BR	35 % BR	35 % BR	35 % BR
Médicaments				
Médicaments remboursés à 65 % ou à 30 %	65 % BR 30 % BR	35 % BR 70 % BR	35 % BR 70 % BR	35 % BR 70 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	15% BR	Néant	35 % BR	85 % BR
Contraceptifs non remboursés & homéopathie [2]	Néant	Forfait de 30 € / an	Forfait : 60 € / an	Forf. : 100 € / an
Médecines douces				
Chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, étiopathe, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, sophrologue et psychologue	Néant	Néant	Forfait de 25 € / séance (limité à 3 séances par an)	Forfait de 40 € / séance (limité à 4 séances par an)
PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT				
Consultations de psychologues conventionnés, remboursées par la Sécurité sociale	60 %	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Tous actes de prévention (liste de l'arrêté du 08/06/2006)	60 % BR ou 65 % BR ou 70 % BR	40 % BR ou 35 % BR ou 30 % BR	40 % BR ou 35 % BR ou 30 % BR	40 % BR ou 35 % BR ou 30 % BR
Détartrage annuel	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Vaccins pris en charge par la Sécurité sociale	65 %	35 % BR	35 % BR	35 % BR
Cures thermales y compris thalassothérapie (traitements)	65 %	35 % BR	35 % BR	35 % BR
Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale (limité à 1 examen tous les 2 ans)	Néant	Néant	Néant	Forfait de 80 €
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale, consultation diététique, bilan parodontal, sevrage tabagique [3]	Néant	Néant	Néant	Forfait annuel global de 80 €
Amniocenthèse & dépistage prénatal non invasif	Néant	Néant	Néant	183 € / acte

	SÉCURITÉ SOCIALE [1]	SÉCURITÉ	ESSENTIELLE	RENFORCÉE
		Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle		
DENTAIRE				
Soins et prothèses «100% Santé» (*) 100% SANTÉ	60% BR	Remboursement intégral		
Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres (*)	-	Tarifs négociés dans le réseau SANTÉCLAIR MON REPÈRE SANTÉ		
Soins à tarifs maîtrisés ou libres				
Soins dentaires	60 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Prothèses à tarifs maîtrisés ou libres				
Prothèses dentaires fixe, amovible ou provisoire	60 % BR	80 % BR	180 % BR	Maîtrisé : 305% BR Libre : 280 %BR
Inlays core	60 % BR	80 % BR	180 % BR	Maîtrisé : 305% BR Libre : 280 %BR
Inlays Onlays d'obturation	60 % BR	80 % BR	80 % BR	Maîtrisé : 80% BR Libre : 280 %BR
Soins et prothèses non remboursés par la Sécurité sociale				
Implants dentaires Limités à 2 par an	Néant	Néant	200 € par an	Implant : 500 €/implant Couronne : 200 €/couronne (limitée à 2 tous les 2 ans)
Orthodontie				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	60% ou 100% BR	40 % BR	140 % BR	280 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale [4]	Néant	Néant	Forfait de 100 € / semestre	Forfait de 400 € / semestre
OPTIQUE				
Équipements «100% Santé» (*) 100% SANTÉ Monture et verres Prestations d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle	60% BR	Remboursement intégral 16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans [5] [6] Moins de 16 ans : 1 équipement / an [5] [6]		
OFFRECLAIR SANS RESTE À CHARGE				
Équipements à tarifs libres	-	Tarifs négociés dans le réseau SANTÉCLAIR MON REPÈRE SANTÉ		
Verres + Monture, monture limitée à 100 €, sauf mention contraire				
Verres simples + Monture	Renouvellement de l'équipement (monture + 2 verres) 16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans [5] [6] Moins de 16 ans : 1 équipement / an [5] [6]	60 % BR	100 € + TM Monture limitée à 50 €	200 € + TM	300 € + TM
Verres complexes + Monture		60 % BR	200 € + TM	300 € + TM	450 € + TM
Verres très complexes + Monture		60 % BR	200 € + TM	300 € + TM	450 € + TM
Verre simple + Verre complexe + Monture		60 % BR	150 € + TM	250 € + TM	350 € + TM
Verre simple + Verre très complexe + Monture		60 % BR	150 € + TM	250 € + TM	350 € + TM
Verre complexe + Verre très complexe + Monture		60 % BR	200 € + TM	300 € + TM	450 € + TM
Suppléments optiques		60 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Prestation d'adaptation		60 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Matériel pour amblyopie		60 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		60 % BR	40 % BR	40 % BR + Forfait de 90 € /an	40 % BR + Forfait de 150 € /an
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale		Néant	Néant	Forfait de 90 € /an	Forfait de 150 € / an
Chirurgie réfractive (sans autre remboursement d'optique pendant 2 ans)		Néant	Néant	200 € / œil / an Tarifs négociés dans le réseau SANTÉCLAIR MON REPÈRE SANTÉ	400 € / œil / an Tarifs négociés dans le réseau SANTÉCLAIR MON REPÈRE SANTÉ

AIDES AUDITIVES

	SÉCURITÉ SOCIALE [1]	SÉCURITÉ	ESSENTIELLE	RENFORCÉE
		Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle		
Aides auditives «100% Santé» (*)	60% BR	Remboursement intégral - 1 aide auditive / oreille / 4 ans [7]		
Aides auditives à tarifs libres [8]	-	Tarifs négociés dans le réseau SANTÉCLAIR MON REPÈRE SANTÉ		
Prothèses Auditives hors 100% Santé (Renouvellement de l'équipement : 1 aide auditive / oreille / 4 ans [7]	60% BR	40 % BR	40 % BR + 600 € / oreille	40 % BR + 900 € / oreille
Accessoires (dont piles)	60% BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Appareillage médical				
Prothèses capillaires				
Prothèse capillaire classe 1 + 1 accessoire	100% BR	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèse capillaire classe 2 + 1 accessoire	100% BR			
Prothèse capillaire classe 3 + 1 accessoire	60% BR	30 % BR	100 % BR	175 % BR
Prothèse capillaire classe 4 + 1 accessoire	60% BR	30 % BR	100 % BR	175 % BR
Accessoire d'une prothèse capillaire (max 1/an)	100% BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Fauteuils roulants				
Véhicules pour personnes en situation de handicap - achat ou location de longue durée, mise à disposition, adjonction, supplément	100 % BR	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Véhicules pour personnes en situation de handicap - location de courte durée, mise à disposition	60 % BR			
Réparations des véhicules pour personnes en situation de handicap	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthopédie	60 % BR	40 % BR	140 % BR	240 % BR

HOSPITALISATION [9]

Honoraires				
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM (ACO)	80 % BR	20 % BR	40 % BR	70 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM (ACO)	80 % BR	20 % BR	20 % BR	50 % BR
Forfait journalier hospitalier, durée illimitée	Néant	Prise en charge intégrale		
Forfait patient urgences	Néant			
Forfait actes lourds	Néant	Frais réels / acte	Frais réels / acte	Frais réels / acte
Frais de séjour, durée illimitée	80 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR
Chambre particulière en établissement conventionné par la Mutualité Française, court séjour MCO	Néant	Néant	45 € / jour (limité à 45 jours par an)	70 € / jour
Chambre particulière, court séjour MCO	Néant	Néant		70 € / jour
Chambre particulière en établissement conventionné par la Mutualité Française, soins de suite et réadaptation	Néant	Néant		70 € / jour
Chambre particulière, soins de suite et réadaptation	Néant	Néant		70 € / jour
Frais d'accompagnement (hébergement et repas) (Enfants ayants droit < 16 ans, adulte + de 70 ans et handicapés ayants droit)	Néant	Néant	20 € par jour (limité à 14 jours par an)	38,50 € par jour (limité à 14 jours par an)

BR : Base de Remboursement OPTAM(ACO) : Option Pratique Tarifaire Maitrisée (Anesthésie Chirurgie et Obstétrique) PLV : Prix Limite de Vente (*) Les paniers 100% Santé vous permettent d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en optique, dentaire et aides auditives. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers 100% Santé, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi sur les paniers à prix libres ou tarifs maitrisés et dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV) et dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les tarifs 100% santé et maîtrisés en dentaire fixés par la réglementation en vigueur. Pour plus d'informations concernant les prestations incluses dans ces paniers, consulter le «complément Dentaire», le «complément Optique» et le «complément Aides auditives» ci-après. (1) En cas d'exonération du ticket modérateur, le taux de remboursement de la Sécurité sociale est égal à 100 % BR. (2) Seuls les médicaments achetés en pharmacie sont remboursés, à l'exclusion des produits d'hygiène ou de beauté. (3) Les substituts nicotiniques, s'ils sont prescrits et figurent sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge, sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65 % BR. (4) Hors année de contention. (5) Le remboursement optique de la Sécurité sociale et de la mutuelle est limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de de renouvellement anticipé prévu dans la liste figurant à l'article L. 165 -1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue pour lesquels la période est réduite à un an, et pour les enfants de moins de 6 ans, où la période est réduite à 6 mois. La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes. Les conditions de renouvellement pour la prise en charge de 2 équipements par période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin s'appliquent à chacun des équipements séparément. L'application du renouvellement s'apprécie à compter de la date de la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Pour plus d'informations, se reporter au «complément Optique» ci-après. (6) Plafond de 100€ pour la monture ou plafond de 30€ si achat d'une monture 100% santé. (7) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le cas de renouvellement anticipé doit être attesté par une prescription médicale spécialisée et après avis du médecin conseil de la Sécurité sociale. (8) Le remboursement Sécurité sociale + Mutuelle est limité à 1 700 € par oreille (9) Sont exclus les frais d'hospitalisation long séjour facturés par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

VOS SERVICES

my SANTÉCLAIR
Mon repère santé

Garanties assistance*

Aides à domicile : aide-ménagère, garde des animaux domestiques…

- **Prise en charge des enfants :** garde, conduite à l'école, déplacement d'un proche…
- **Services de proximité :** livraison de médicaments, de courses, portage d'espèces, de repas, coiffure à domicile…

les+

- Soutien psychologique en cas d'évènement traumatisant
- Cours d'activité physique en cas de cancer
- Prévention du stress au travail
- Informations juridiques et médicales

* Garanties Assistance assurées par IMA Assurances.

Services prévention

- Formations et sensibilisation aux risques professionnels
- Campagnes annuelles de vaccination

Réseau de soins santéclair

- **Des soins et des équipements de qualité à tarifs négociés,** des partenaires de santé rigoureusement sélectionnés.
- **Offreclair :** une offre tout compris avec un équipement de qualité sans reste à charge, comprenant des verres de grandes marques avec un large choix de montures design d'Origine France Garantie et éco-responsables.
- **Tarifs préférentiels** en optique, dentaire, audioprothèse, ostéopathie/ chiropraxie, diététique, chirurgie de l'œil…
- **Analyse gratuite de vos devis**
- **Géolocalisation des professionnels partenaires**
- De nombreux **services digitaux disponibles via l'espace MySantéclair** comme le programme nutrition, programme sommeil, conseils sur l'automédication, fiches hospitalières…

les+

- « Deuxième avis médical » pour obtenir une nouvelle analyse de votre diagnostic
- Un service de mise en relation avec une infirmière à domicile



INTÉRIALE, *bien plus que votre mutuelle*

Parce que votre vie ne se résume pas à une couverture santé, nous vous accompagnons dans tout ce qui compte vraiment pour vous : votre famille, vos projets et votre avenir. Grâce à nos solutions, vous gagnez en sérénité et êtes protégé dans les moments clés de votre vie.

MA FAMILLE

Je veux protéger mes proches

Sécurvie (accidents de la vie)

Assurance scolaire (MAE)

MON ÉPARGNE

Je veux préparer l'avenir

Plan d'Epargne Retraite individuel (CARAC)

MON IMMOBILIER

Je veux concrétiser mes projets

Assurance emprunteur (Munité)

Caution immobilière (MFPrécaution)

Caution locative (Cautioneo)

VOTRE PORTAIL DE PRÉVENTION SANTÉ

Impulsion Santé est le programme proposé par INTÉRIALE et opéré par sa mutuelle dédiée à la prévention, Prévention plurielle, pour devenir acteur de sa santé. Il est également accessible à tous vos ayants droit. Des contenus pédagogiques et des services d'accompagnement personnalisés autour de **3 thématiques :** la **Santé mentale**, les **Maladies chroniques** et la préservation de son **Capital santé**.

3 thématiques clés



MALADIES CHRONIQUES

pour vous aider dans votre suivi et aussi pour améliorer votre vie en bonne santé



CAPITAL SANTÉ

pour accéder aux clés de votre vitalité et votre sérénité



SANTÉ MENTALE

pour mieux gérer votre anxiété, et les événements stressants de la vie

Une offre de services sur-mesure accessible en ligne depuis l'espace adhérent

\+

Un accompagnement personnalisé et confidentiel avec des professionnels de santé par téléphone

LE PORTAIL EST ACCESSIBLE VIA LA PLATEFORME PRÉVENTION PLURIELLE, depuis votre espace adhérent INTÉRIALE

- **Un portail avec des contenus pédagogiques exclusifs :** programmes de prévention santé, articles, vidéos, webinaires et podcasts construits par nos équipes de prévention et validés par un comité scientifique
- **Des ateliers prévention, individuels ou collectifs**, en visioconférence ou sur votre lieu de travail
- **Un accompagnement dans la durée** par des professionnels de santé

- **Un accès à des services complémentaires :**

  MaPatho plus la plateforme dédiée aux maladies chroniques

  deuxiemeavis.fr le service de mise en relation avec un médecin expert pour un 2e avis médical

  Annuaire sanitaire et social

Coaching santé et bien-être : une équipe de professionnels de santé à votre écoute

Un numéro de téléphone gratuit et disponible 24h/24 vous permet de prendre rendez-vous. Véritable coaching santé, ce service vous permet de construire les solutions qui répondent au mieux à vos besoins en vous aidant à mobiliser vos ressources internes et les ressources externes disponibles. Votre accompagnement consiste en un suivi téléphonique régulier, sur toutes vos questions de santé et de bien-être pour être écouté, conseillé et orienté.

Un accès direct via un N° d'appel gratuit disponible sur votre espace adhérent (rubrique « Prévention plurielle »).

0805 80 33 33 Service & appel gratuits

L'ACTION SOCIALE



Au cœur de sa vocation mutualiste et forte de son expertise acquise dans la gestion et la mise en place de dispositifs d'action sociale, INTÉRIALE met en œuvre un ensemble de programmes et de moyens visant à maintenir la cohésion sociale de ses adhérents, en les soutenant face aux épreuves de la vie. Dans ce cadre, les adhérents d'INTÉRIALE peuvent bénéficier d'un large éventail d'aides et de secours sous forme de participations financières liées à la santé ou à la mutualisation (aide au paiement de la cotisation), et des aides consistant en la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, ou en situation de handicap.

L'action sociale consiste à accorder des secours à la suite d'une dépense conséquente, urgente ou inopinée qui ne peut être couverte par l'adhérent dans les temps mais elle peut être aussi ponctuelle comme lors de catastrophes naturelles ou de situations d'urgence parfois absolue. Nous sommes ainsi engagés et attentifs aux agents lors des évènements majeurs pouvant porter atteinte à leur sécurité.

VOS COTISATIONS

Grille des montants de cotisation TTC par personne

	Jeunes actifs jusqu'à 35 ans	*Actifs de plus de 35 ans*	*Enfants*	*Retraités*
Sécurité	**28,11 €**	**40,32 €**	**16,02 €**	**77,31 €**
Essentielle	**40,89 €**	**55,73 €**	**22,51 €**	**109,45 €**
Renforcée	**49,14 €**	**69,95 €**	**28,01 €**	**128,22 €**

COMMENT ADHÉRER ?

Vous êtes assuré(e) par un autre organisme

Adressez à votre assureur un courrier de résiliation par lettre recommandée avec AR en observant un préavis de 2 mois avant la date anniversaire de votre contrat*.

* Si la date de votre préavis est dépassée, vous pouvez bénéficier de la Loi Châtel en adressant le courrier de résiliation dans les 20 jours à compter de la date de réception de votre échéancier.



Vous n'êtes pas assuré(e)

Complétez un bulletin d'adhésion et une fiche conseil datés et signés

Vous êtes déjà assuré(e) chez INTÉRIALE

Remplissez un bulletin d'adhésion daté et signé pour adhérer à cette offre.



Joignez les pièces demandées :



- Une copie recto/verso de la pièce d'identité
- Un RIB
- Une copie de l'attestation Vitale et celles des bénéficiaires inscrits sous leur propre numéro auprès de la Sécurité sociale

Pour quelques cas spécifiques il faudrait rajouter : **un mandat SEPA**, dûment complété et signé (uniquement pour les retraités), **un certificat de scolarité** pour les enfants étudiants de plus de 18 ans, **une attestation sur l'honneur** ou tout autre justificatif de domicile en cas de concubinage ou de PACS.

Pour adhérer, rendez-vous en ligne sur :

https://affiliation.interiale.fr/?token=7fbfc813d0

VOTRE CONTACT *dédié*



sante.cdgcentre@relyens.eu



0 970 83 79 70
du lundi au vendredi de 8h à 18h

INTÉRIALE - Siège social : 32 rue Blanche - 75009 Paris - **www.interiale.fr**
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, numéro SIREN 775 685 365.

INTÉRIALE est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS cedex 09.

IMA ASSURANCES, Société Anonyme, régie par le Code des assurances au capital de 157 000 000 euros entièrement libéré, Siège social : 118 Avenue de PARIS - CS 40 000 - 79 033 NIORT Cedex 09 - RCS de NIORT n° 481 511 632.

Édition Octobre 2026 – Document publicitaire non contractuel établi en fonction de la réglementation applicable au jour de la publication.
Crédit photos : Shutterstock.

FR378518_01WYMU